

<https://helda.helsinki.fi>

Uusi hoitomalli pitkäaikaiseen laihuushäiriöön

Suokas, Jaana

2017

Suokas , J & Ålgars , M 2017 , ' Uusi hoitomalli pitkäaikaiseen laihuushäiriöön ' , Suomen
lääkärilehti , Vuosikerta. 72 , Nro 25-32 , Sivut 1623 . <
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2017/SLL252017-1623.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/297977>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

JAANA SUOKAS
dosentti, psykiatrian
erikoislääkäri
osastonylilääkäri

MONICA ÄLGARS
psykologi, FT

HUS/Hyks Syömishäiriöyksikkö

Uusi hoitomalli pitkäaikaiseen laihuushäiriöön

Kiitämme Anu Ruususta ym. Lääkärilehdessä 21/2017 julkaistusta katsausartikkelista (1), jossa kuvataan ansiokkaasti pitkäaikaisen laihuushäiriön hyvän hoidon erityispiirteitä sekä pohditaan, miten tämän potilasryhmän hoito tulisi Suomessa järjestää.

Aloitimme toukokuun alussa HUS/Hyks Syömishäiriöyksikössä PISARA-projektin juuri näiden potilaiden hoidon kehittämiseksi. Pitkäaikaista laihuushäiriötä sairastavat potilaat on tähän saakka hoidettu pääkaupunkiseudulla pääsääntöisesti joko perusterveydenhuollossa tai psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

PISARAssa hoidon tavoitteet ovat potilaan elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen, somaattisen voimien säilyminen vakaana sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Hoidossa kunnioitetaan potilaan autonomiaa: Potilaan omat tavoitteet ja toiveet muutoksesta toimivat työskentelyn lähtökohtana. Myös hoidon tavoitteet sovitaan potilaan kanssa yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti.

PISARAan tullaan lääkärin läheteellä. Otamme hoitoon HUS/Hyks-alueelta yli kymmenen vuotta laihuushäiriötä sairastaneita potilaita, joilla on takana vähintään kolme syö-

mishäiriön hoitoyritystä erikoissairaanhoidossa. Potilaiden painoindeksin tulee olla yli 12 ja somaattisen tilan stabiili. Edellytämme myös, että potilaalla itsellään on halu saada apua ja tukea arjessa selviämiseen. Potilaalle nimetään vastuuhoitaja ja hoidosta vastaava lääkäri, ja mukana toiminnassa on moniammatillinen tiimi. Hoito toteutetaan avohoitona. Potilaan perhe ja läheiset pyritään ottamaan mukaan hoitoon. Käynnit voivat toteutua vastaanotolla, potilaan toimintaympäristössä tai etäyhteyksien kautta.

Vastaavia hoitojärjestelyjä on jo kehitetty muissa maissa, itse kävimme tutustumassa Tukholman Eira-klinikan hoitomalliin. Tietääksemme PISARA on ensimmäinen hoitoprojekti tälle potilasryhmälle Suomessa.

Koska tavanomaisesta hoidosta huolimatta osalle potilaista kehittyy vaikeahoitoinen ja pitkäkestoinen muoto sairaudesta, on tärkeää että myös tämä potilasryhmä huomioidaan alueellisissa syömishäiriöiden hoitoketjuissa. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Ruusunen A, Huovinen M, Laukkanen E. Pitkäaikaisen laihuushäiriön hoito. Suom Lääkäril 2017;72:1359–63.

MAIJU WELLING
LT
Helsinki

Kirjoitustaitoja etsimässä lääkiksen jäljiltä

Oulun yliopiston dekaani Kyösti Oikarinen kirjoitti Lääkärilehdessä 22/2017 (1) osuvasti suomen kielen merkityksestä lääketieteellisessä julkaisemisessa. Olen samaa mieltä siitä, että tutkijoita tulisi rohkaista hakemaan näkyvyyttä tutkimusaiheelleen myös suomenkielissä julkaisuissa.

Olin lapsena ja nuorena mielestäni hyvä kirjoittamaan sekä asiapitoista että proosallisem-

paa tekstiä. Kielioppi oli hallussa ja nautin tekstin tuottamisesta. Hyvin jäsennettyä ja sopivin liiteilmaisuin yhteen nidottua tekstiä arvostettiin. Pitkistä vastauksista ei rokotettu.

Lääkiksessä piti oppia tiivistämään rajulla kädellä. Vastata vain siihen mitä kysytään. Tehdä luetteloja ja taulukoita, mahdollistaa kaikki oleellinen sille varattuun tilaan. Omista tenttivistauksistaan sai aniharvoin suoraa palautetta.

Peruskoulutuksemme on omiaan heikentämään kirjoittamiseen tarvittavia taitoja.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Oikarinen K. Lääketieteestä on tärkeää kirjoittaa suomeksi. Suom Lääkäril 2017;72:1402.

Ensimmäisen lääkärikesän alussa tuli laadittua muutama ylipitkä tuloteksti ja epikriisi. Nopeasti ilmaisu alkoi tiivistyä. Ei ollut aikaa välittää oikeakielisyydestä tai hioa pilkkuja kohdilleen.

Tutkimus vei pääasiassa englanninkielisten artikkeleiden pariin. Oman väitöskirjan vaikeimmaksi osioksi muodostui suomenkielisen tiivistelmän kirjoittaminen. Koin epävarmuuttan sujuvuudesta ja oikeakielisyydestä.

Onneksi aiheesta kirjoittamista suomeksi sai harjoitella väitöstiedotteen ja joidenkin pyydettyjen artikkeleiden muodossa. Oli palkitsevaa huomata, että aihe kiinnostikin suomalaista mediaa ja kansalaisia.

Kollegapiirissä on viime aikoina nostettu esille tarve tieteen faktoihin perustuvaan mielipidevaikuttamiseen esimerkiksi blogitekstien muodossa. Ikävä kyllä peruskoulutuksemme on omiaan heikentämään siihen tarvittavia taitoja. Tekstin tiivistämisen taito ja nopea, suoraviivainen toiminta on toki välttämätöntä lääkärille. Kurssikoot pakottavat tentin tarkastajat vaatimaan lyhyitä vastauksia. Ei ole kuitenkaan vähäpätöinen asia pitää huolta tulevien lääkäreiden tekstitaidoista.

Lääkärikunta näkyy ja vaikuttaa yhteiskunnassa. Sillä mitä me sanomme ja kirjoitamme on väliä. Toivon että tämä tekstini saa jonkun tarttumaan kynään (tai läppäriin) ja kirjoittamaan jotain asiallista. Selkeällä suomen kielellä tietysti. ●

Sinulle, medisiinari!

Syvenny, kertaa tai palaa asiaan uudelleen. Lääkärilehden opiskelijalle olennaisimman sisällön löydät helposti Medisiinarin uutiskirjeestä. Seuraava Medisiinarin uutiskirje ilmestyy sähköpostiisi keskiviikkona 6.9.

Uutiskirje tulee perille, kun sähköpostiosoitteesi on ajan tasalla Tietoni-palvelussa (www.laakariliitto.fi/tietoni).

